

Voorkomen van alcoholschade bij jongeren in algemene ziekenhuizen

Mireille de Visser, Nico van der Lely en Amy van Blitterswijk*

Alcoholintoxicatie is een groeiend probleem in de kindergeneeskunde. Het bedreigt jongeren in hun cognitieve, sociaal-emotionele en persoonlijkheidsontwikkeling en kan een signaal zijn van psychosociale problematiek, psychische stoornissen en kindermishandeling of -misbruik. Jongeren hebben na de alcoholintoxicatie niet automatisch de intentie om minder te gaan drinken en ouders hebben vaak onvoldoende zicht op de invloed die zij kunnen uitoefenen op het drinkgedrag van hun kind. Preventie van toekomstig alcoholmisbruik, door interventies gericht op de jongere en zijn ouders en screening van de jongere, is geïndiceerd. In het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft is daarvoor een multidisciplinair screenings- en nazorgtraject ontwikkeld. In het kader van het Partnership Vroegsignalering Alcohol is een pilot van twee jaar uitgevoerd in vijf ziekenhuizen. In totaal zijn 204 jongeren en ouders medisch en psychologisch gescreend. Ze kregen daarnaast kortdurende medische en psychologische interventies en zijn ruim een half jaar gevolgd. De resultaten in termen van gedragsverandering zijn positief en het aanbieden van een traject is aangewezen, gezien het hoge percentage psychosociale en schoolproblemen dat werd gesignaleerd bij de screening.

* Drs. M.D.C. de Visser is kinder- en jeugdpsycholoog bij het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft. E-mail: visserm@rdgg.nl.

Dr. N. van der Lely is kinderarts bij het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft.

Drs. A. van Blitterswijk is kinder- en jeugdpsycholoog bij het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft.

Achtergrond en doelstelling

Alcoholintoxicatie is een groeiend probleem binnen de kindergeneeskunde. Binge-drinken¹ komt veel voor onder jongeren en is de belangrijkste risicofactor bij het krijgen van een alcoholintoxicatie (Miller, Naimi, Brewer & Jones, 2007). Van Kleef en Van der Lely (2006) en Van Hoof e.a. (2011) melden dat in Nederland de afgelopen jaren steeds meer en op steeds jongere leeftijd patiënten zijn opgenomen met een alcoholintoxicatie, met een gemiddelde leeftijd in 2009 van 15,7 jaar. Het jongste kind was elf jaar. Het gemiddelde ethanolpromillage bij opname was gestegen tot 1,86 ‰, waarbij men gemiddeld drie uur in coma was.

Alcoholmisbruik op jonge leeftijd is schadelijk voor de ontwikkeling van de hersenen (Tapert, Caldwell & Burke, 2004-2005; Verdurmen, 2006; Verdurmen e.a., 2005). Binge-drinken is geassocieerd met geheugen- en concentratieproblemen en schooluitval. De prevalentie van psychische stoornissen onder adolescenten die worden behandeld voor middelenmisbruik is hoog (61%-88%), vooral bij twaalf- tot vijftienjarigen (Couwenberg, 2009). In het bijzonder bij de meisjes is er in deze groep vaak sprake van ongunstige psychosociale omstandigheden (44% seksueel misbruik). Jong beginnen met alcohol drinken verhoogt het risico op alcoholverslaving later in hun leven (Grant & Dawson, 1997).

Het meemaken van een alcoholintoxicatie leidt niet automatisch tot een verandering in drinkgedrag. De meerderheid van de jongeren die een heftige negatieve ervaring door alcoholgebruik meemaken, heeft niet de intentie om minder te gaan drinken (Mallet, Lee, Neighbors, Larimer & Turrise, 2006). Wilsterman, Dors, Sprij en Wit (2004) stelden vast dat in het algemeen genomen jongeren die worden opgenomen met een alcoholintoxicatie in Nederlandse ziekenhuizen, wel de benodigde acute medische behandeling krijgen maar geen interventie gericht op de preventie van toekomstig alcoholmisbruik en/of screening op onderliggende problematiek, zoals wordt aanbevolen in de *Multidisciplinaire richtlijn bij stoornissen in het gebruik van alcohol van 2009*.

1 Voor binge-drinken worden momenteel verschillende definities gehanteerd. Het RIVM definieert binge-drinken als het drinken van een bepaald aantal glazen in een korte tijd (ook gedefinieerd als per gelegenheid). Wechsler e.a. (1994) definiëren binge-drinken als vijf standaardglazen alcohol voor een volwassen man en vier standaardglazen alcohol voor een volwassen vrouw per gelegenheid. In meerdere artikelen worden variaties van vier tot tien of meer standaardglazen alcohol per gelegenheid gehanteerd. Omdat het in dit geval over jongeren gaat, wordt de grens van vier standaardglazen voor vrouwen en vijf standaardglazen voor mannen gehanteerd (per gelegenheid).

Kortdurende psychologische interventies waarbij gebruik wordt gemaakt van motiverende gespreksvoering, zijn effectief gebleken bij jongeren in het verminderen van hun alcoholgebruik (Spirito e.a., 2004). Bovendien blijkt de invloed van de ouders op het drinkgedrag van hun kinderen veel groter te zijn dan aanvankelijk aangenomen werd. Een strenge houding van ouders, met duidelijke regels ten aanzien van alcoholgebruik, blijkt effectief in het voorkomen van alcoholgebruik en -misbruik (Van der Vorst, 2007).

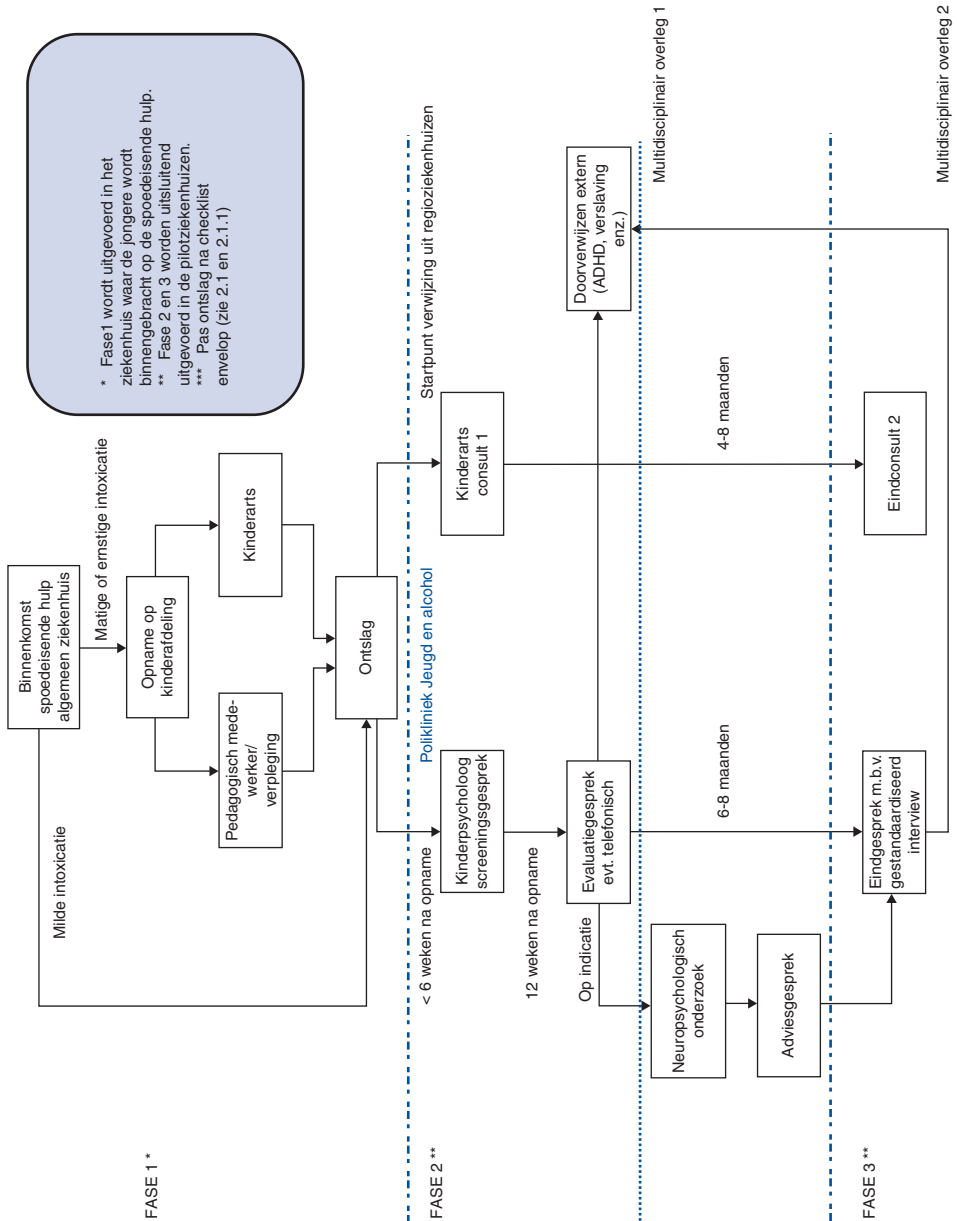
In het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) te Delft is in 2007 een multidisciplinair screenings- en nazorgtraject voor deze groep ontwikkeld, waarin verpleegkundigen, kinderarts en kinder- en jeugdpsycholoog nauw samenwerken. Dit nazorgtraject (zie figuur 1) is een geprotocolleerde aanpak, bestaande uit a een klinisch en poliklinisch (be)handeldeel, en b een medisch, verpleegkundig en psychologisch (be)handeldeel. In fase 1 van het traject is de jongere opgenomen, in fase 2 en 3 heeft de jongere met zijn ouders poliklinische afspraken bij zowel de kinderarts als de kinderpsycholoog.

De screening is gericht op de lichamelijke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling (in samenhang met het alcoholgebruik). Met algemene medische en psychologische methoden van (test)diagnostiek, een specifieke anamnese van het alcoholgebruik en een gestandaardiseerd interview met jongere en ouders wordt vastgesteld hoe de jongere functioneert en of er aanwijzingen zijn voor onderliggende problematiek. Tijdens het evaluatiegesprek bij de psycholoog wordt dit besproken met de jongere en de ouders en worden er adviezen gegeven met betrekking tot gedrag, doorverwijzing naar andere hulpverleningsinstellingen en eventueel aanvullend neuropsychologisch onderzoek.

Bij de preventieve interventies tijdens de diverse fasen in het traject en met diverse disciplines, worden ouders en jongere met psycho-educatie (met behulp van websites, een powerpointpresentatie en voorlichtingsmateriaal), motiverende gespreksvoering, opvoedkundige adviezen (algemeen en alcoholspecifiek) en cognitief gedragstherapeutische interventies gemotiveerd tot een verandering in het (opvoed)gedrag. De doelstellingen van het screenings- en nazorgtraject zijn:

- screening op onderliggende psychosociale problemen;
- (neuro)psychologisch onderzoek naar cognitieve schade (op indicatie);
- motiveren voor en doorverwijzen naar andere hulpverleningsinstanties (op indicatie);
- voorkomen van een recidive van een alcoholintoxicatie;

- gedragsverandering jongere: geen alcohol (binge-)drinken;
- gedragsverandering ouders: hanteren van alcoholspecifieke opvoedingsregels en toezicht houden.



Figuur 1 Stroomdiagram verloop jongeren in het nazorgtraject.

Activiteiten

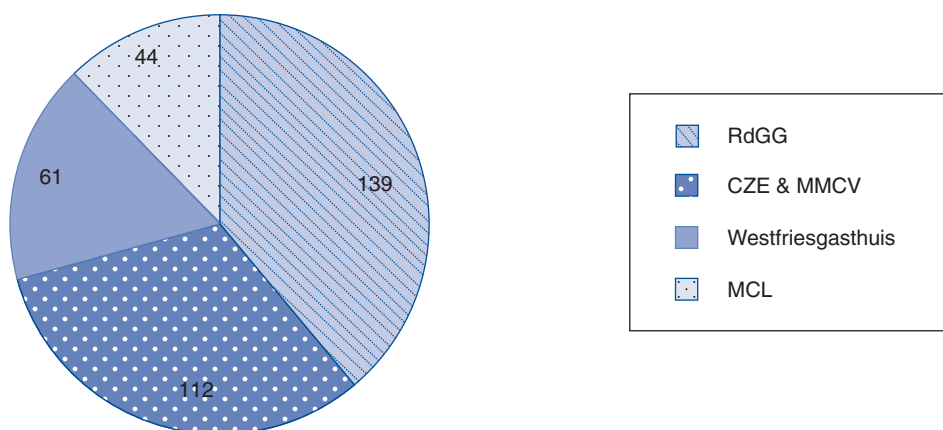
Met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en als onderdeel van het Partnership Vroegsignalering Alcohol werd van januari 2009 tot januari 2011 een pilotproject uitgevoerd naar de effectiviteit van dit screenings- en nazorgtraject. Het team dat het project aanstuurde, bestond uit de projectleiders en de auteurs (drs. De Visser en dr. Van der Lely), een projectcoördinator, een veldonderzoeker en een communicatieadviseur. Het projectteam opereerde vanuit Delft en de leden waren (tijdelijk) in dienst van de Reinier de Graaf Groep. Om het conceptprotocol verder te ontwikkelen, werd samengewerkt met vier andere geselecteerde 'pilotziekenhuizen', verspreid over Nederland: het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), het Westfriesgasthuis te Hoorn en een samenwerking van het Catharina Ziekenhuis (CZE) te Eindhoven en het Máxima Medisch Centrum te Veldhoven (MMCV). Elk pilotziekenhuis had een team met een kinderarts en een kinderpsycholoog, een communicatiemedewerker en een coördinator. De jongeren die werden opgenomen met een alcoholintoxicatie in het pilotziekenhuis of in een ziekenhuis in de regio, kwamen in het screening- en nazorgtraject. De data werden verzameld in een spreadsheet.

De teams kregen op locatie scholing door het projectteam, waar ook verpleegkundigen, pedagogisch medewerkers, SEH-personeel en soms ook politie en partners uit regionale samenwerkingsverbanden bij aanwezig waren. Er waren landelijke meetings, waarin ervaringen werden uitgewisseld. Er was discussie en besluitvorming over diverse vraagstukken op beroepsethisch en juridisch handelen naar aanleiding van casusbesprekingen.

Resultaten

In tabel 1 zijn de gegevens vermeld van alle 356 patiënten met een alcoholintoxicatie die in 2009 en 2010 werden opgenomen in de vier pilotziekenhuizen en die zijn doorverwezen naar een polikliniek voor jeugd en alcohol.

Onder de jongeren en ouders die het gehele screenings- en nazorgtraject - dus alle afspraken bij zowel de kinderpsycholoog als de kinderarts - doorliepen ($N = 92$), is gemeten of er gedragsverandering had plaatsgevonden.



Figuur 2 Totaal aantal jongeren met een alcoholintoxicatie die in 2009 en 2010 werden opgenomen in de verschillende pilotziekenhuizen en hun regioziekenhuizen.

Tabel 1. Kenmerken van 356 jongeren die in 2009 en 2010 werden opgenomen met een alcoholintoxicatie.

Gemiddelde leeftijd	16 jaar
Percentage jongeren < 16 jaar	46,1%
Aantal meisjes	N = 171 (48%)
Aantal jongeren dat is opgenomen in een van de vijf de pilotziekenhuizen	N = 235 (66%)
Aantal jongeren dat is opgenomen in de ziekenhuizen in de regio van de pilotziekenhuizen	N = 121 (34%)
Gemiddeld alcoholpromillage	1,90 (0,25-3,9)

GEDRAGSVERANDERING BIJ DE JONGERE

De meerderheid van de jongeren die in het screeningsgesprek bij de psycholoog binge-drinken rapporteerden, meldden tijdens het follow-up-gesprek (zes tot acht maanden later) niet meer te binge-drinken. Bij 98% van de jongeren vond er geen recidive plaats van een alcoholvergiftiging.

GEDRAGSVERANDERING BIJ DE OUDERS

Bij een meerderheid van de ouders van jongeren onder de zestien vond gedragsverandering plaats; zij rapporteerden tijdens het follow-up-gesprek dat zij alcoholspecifieke opvoedingsregels toepasten, terwijl zij dit bij het screeningsgesprek niet deden. Bij de ouders van jongeren van zestien jaar en ouder was dit minder dan de helft.

SCREENING OP ONDERLIGGENDE PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN EN RISICOFACTOREN

Onder psychosociale problematiek wordt verstaan: emotionele en/of grensoverschrijdende dan wel agressieve gedragsproblemen of sociale en gezinsproblemen. Van alle jongeren en hun ouders die bij de psycholoog voor een screeningsgesprek kwamen ($N = 204$), werd 89% gescreend door middel van één of meer gedragsvragenlijsten (Children Behavior Checklist, Teacher Report Form en Youth Self Report) en een gestandaardiseerd interview.

Bij 41,2% was sprake van psychosociale problematiek of duidelijke aanwijzingen daarvoor. In een aantal gevallen ($N = 17$) bleek direct bij opname dat het nazorgtraject gecontraïndiceerd was, omdat de jongere reeds in behandeling was bij een hulpverleningsinstelling vanwege psychische en/of psychiatrische problematiek. Wanneer ook deze groep jongeren wordt meegeteld, blijkt dat er bij 45,7% van de jongeren sprake was van psychische of psychosociale problematiek. In de algemene bevolking rapporteert ongeveer 20% van de jongeren (11-18 jaar) psychische problemen (Ter Bogt e.a., 2003).

Bij 32,8% van de jongeren was er sprake van gezinsproblematiek, zoals gecompliceerde echtscheiding (19,1%), ondertoezichtstelling (2,5%) of andere problemen. Bij 44,6% van de jongeren was er sprake van een ouder-kindinteractieprobleem, waarbij het in 4,4% ging om psychische en/of fysieke mishandeling. Bij 35,3% kwam alcoholproblematiek of verslavingsproblematiek voor in de familie. Bij 16,7% van de jongeren kwam alcoholproblematiek voor in het gezin. Bij de jongeren zelf werd geen (vermoeden van) alcoholverslaving geconstateerd en ze werden om die reden dus ook niet doorverwezen.

Bij 4,3% van de jongeren was sprake van seksueel misbruik ($N = 5$), voor of tijdens het incident van de alcoholintoxicatie. In 37,4% van de gevallen hadden er ingrijpende gebeurtenissen plaatsgevonden in de afgelopen periode (ongeveer een jaar), zoals overlijden van een naaste, seksueel misbruik, ernstige ziekte van de jongere zelf of een naaste en emotionele problematiek. Van de jongeren had 23,5% ooit cannabis gebruikt; 1% had naast cannabis ook andere drugs gebruikt. Van de jongeren die ooit drugs hadden gebruikt, was 53% een regelmatige gebruiker. In de algemene bevolking (scholieren van 12-19 jaar) heeft 17% van de scholieren ooit cannabis gebruikt (Monshouwer e.a., 2008).

(NEURO)PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK NAAR COGNITIEVE SCHADE

Bij 34,3% van de jongeren ($N = 204$) was er sprake van een schoolprobleem; zij waren in schoolniveau achteruitgegaan, blijven zitten of beide. Van de jongeren bij wie op indicatie een neuropsychologisch onderzoek (zoals een intelligentieonderzoek) werd afgenomen ($N = 56$), zat 41% (48% van de meisjes) 1 of 2 schoolniveaus lager dan het schooladvies op de basisschool (op basis van de Cito-score).

Conclusies en discussie

Uit de observaties blijkt dat het nazorgtraject betreffende gedragsverandering bij de jongeren en voor ouders van de jongeren tot zestien jaar een positief resultaat had. Het gaat hier niet om een gecontroleerde trial en er is geen informatie over het aantal jongeren bij wie sprake was van een recidive zonder interventie. Wetenschappelijk onderzoek zal meer duidelijkheid moeten verschaffen over de effectiviteit van de interventie. Het percentage drop-outs was hoger dan verwacht. De vraag dient zich aan welke problemen er aanwezig waren bij de jongeren die direct na fase 1 uitvielen (voor de screening) en hoe het drinkgedrag van de jongeren die tijdens fase 2 en 3 uitvielen zich ontwikkelde.

Het aanbieden van een screenings- en nazorgtraject blijkt zeer aangewezen omdat er bij veel jongeren sprake was van onderliggende problematiek op het gebied van gedrag, school en/of gezin die doorverwijzing of kortdurende interventie noodzakelijk maakte. Vraag is in hoeverre de jongere psychosociale problemen had als gevolg van de alcoholintoxicatie of vice versa. Omdat de gedragsvragenlijsten betrekking hebben op het functioneren en gedrag van de jongere in het afgelopen half jaar, is de veronderstelling dat de alcoholintoxicatie inderdaad een 'cry for help' kan zijn. De neuropsychologische gegevens laten een schokkend beeld zien met duidelijke aanwijzingen voor verminderde prestaties in vergelijking met Cito-score en schooladvies (vooral bij de meisjes). Het belang van wetenschappelijk onderzoek naar oorzaken en gevolgen van alcoholintoxicatie is hiermee aangetoond.

In een vervolgfase van het project zal het screenings- en nazorgtraject worden geïmplementeerd op de afdelingen kindergeneeskunde en medische psychologie van twintig ziekenhuizen. Inhoudelijk zal het protocol worden bijgesteld om het aantal drop-outs te verminderen en de laatste wetenschappelijke inzichten te integreren. De financiële

borging zal worden geregeld met Zorgverzekeraars Nederland en worden vastgelegd in een diagnosebehandelcombinatie voor alcoholintoxicatie.

Literatuur

- Bogt, T. ter, Dorselaer, S. van, & Volleberg, W. (2003). *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Couwenberg, C.P.G. (2009). *Substance abuse and its co-occurrence with other mental health problems in adolescents*. (Proefschrift). Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Grant, B.F., & Dawson, D.A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence. Results from National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal for Substance Abuse*, 9, 103-110.
- Hoof, J. van, Lely, N. van der, Bouthoorn, S.H., Rodrigues Pereira, R., & Dalen, W.E. van (2011). Adolescent alcohol intoxication in the Dutch hospital departments of pediatrics: A two years comparison study. *Journal of Adolescent Health*, 48, 212-214.
- Kleef, L.E. van, & Lely, N. van der (2006). Jongeren met alcoholintoxicatie, een groeiend probleem. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150, 2521-2522.
- Mallet, K.A., Lee, C.M., Neighbors, C., Larimer, M.E., & Turrissi, R. (2006). Do we learn from our mistakes? An examination of the impact of negative alcohol-related consequences on college students' drinking patterns and perceptions. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 269-276.
- Miller, J.W., Naimi, T.S., Brewer, R.D., & Jones, S.E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119, 76-85.
- Monshouwer, K., Verdurmen, J., Dorselaer, S., Smit, E. van, Gorter, A., & Vollebergh, W. (2008). *Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Spirito, A., Monti, P.M., Barnett, N.P., Colby, S.M., Sindelar, H., Rohsenow, D.J., Lewander, W., & Myers, M. (2004). A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *Journal of Pediatrics*, 145, 396-402.
- Tapert, S.F., Caldwell, L., & Burke, C.M.A. (2004-2005). Alcohol and the adolescent brain. *Alcohol Research and Health*, 28, 205-212.
- Verdurmen, J. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar, schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verdurmen, J., Monshouwer, K., Dorselaer, S. van, Bogt, T. ter, & Vollebergh, W. (2005). Alcohol use and mental health in adolescents: interactions with age and gender. Findings from the Dutch 2001 Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 605-609.
- Vorst, H. van der (2007). *The key to the cellar door: The role of the family in alcohol use*. (Dissertatie.) Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo, S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college. A national survey of students at 140 campuses. *Journal of the American Medical Association*, 272, 1672-7.

Wilsterman, M.E.F., Dors, N., Sprij, A.J., & Wit, J.M. (2004). Kliniek en beleid bij jongeren met alcoholintoxicatie op de afdelingen voor spoedeisende hulp in de regio Den Haag, 1999-2001. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 148, 1496-500.